تشخيص أضطرابات القلق
(القياس والتقدير)

تمهيد :

القلق ظاهرة +كلية الوجود، تشمل كل جانب من صحة الإنسان ومرضه. ولهذا، فمن الصعب غالبا أن نحكم على ما إذا كان لدى الفرد قلق عادي للحياة اليومية أو ما إذا كان القلق كثيفا وشديدا إلى درجة يمكن عندها اعتباره عرضا لاضطراب نفسي. وهنا يعتبر المفهوم المحوري للمجموعة التشخيصية لاضطرابات القلق أفضل دليل في اتخاذ هذا القرار. ويتلخص هذا المفهوم في أن كل اضطرابات القلق تشترك في خاصيتين عامتين، هما (1):

أولا ، إن الأشخاص الذين يعانون اضطرابات القلق عادة ما يخبرون القلق والهم والخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب بشكل أكثر شدة وكثافة، ويستمر القلق فترة من الوقت أطول مما يخبره الشخص العادي في المتوسط في الحياة اليومية.

ثانيا ، إن الأشخاص الذين يعانون اضطرابات القلق غالبا ما تتطور لديهم آليات الإحجام، أو الأفعال الطقوسية، أو الأفكار التكرارية باعتبارها وسيلة لحماية أنفسهم من القلق.

ويتم تصنيف اضطرابات القلق إلى فئاتها النوعية على أساس وجود منبهات خارجية أو عدم وجودها، وأسباب الاضطراب، وطبيعة الأعراض.

تجهيز المعلومات الكلينيكية اللازمة للتشخيص :

يقدم الخبراء العاملون في إعداد (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع)) DSM-IV 1994) عددا من الأسئلة النوعية التي تؤلف ما يسمونه بطريقة (الخطوة خطوة) - Step by step method باعتبارها (اتجاها منظما) في تجهيز المعلومات الكلينيكية الضرورية لعمل التشخيص المناسب لاضطراب معين من اضطرابات القلق، كما يلي(2) :

1 - هل الأعراض التي يبديها الشخص ناتجة عن تعاطي أو تناول عقاقير أو مخدرات، أو عن مرض طبي غير نفسي ؟

ينبغي أن نحدد ابتداء ما إذا كان الشخص لديه في الوقت الحاضر أي مرض طبي غير نفسي أو مشكلات متعلقة بتعاطي أو تناول العقاقير أو المخدرات. وإذا كان الأمر كذلك، فإن تحديد العلاقة بين هذه المشكلات والأعراض النفسية لدى الشخص، ينبغي أن يكون الخطوة الأولى في عملية التشخيص.

ولا يعني وجود أمراض غير نفسية أو مشكلات متعلقة بتعاطي أو بتناول العقاقير أو المخدرات في تلازم مع أعراض نفسية، أن هذه الأمراض أو المشكلات قد تسببت في تطور تلك الأعراض. فحدوث الأعراض النفسية قبل بداية المرض الجسمي أو تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، إنما يفترض أن لهذه الأعراض أسبابا مستقلة. وعلى هذا النحو أيضا، يعني استمرار الأعراض النفسية بعد العلاج المناسب للمرض الطبي أو بعد التوقف عن التعاطي، أنه لا توجد علاقة بين الأعراض وبين المرض الطبي أو التعاطي. أما الأعراض التي تحدث لأكثر من شهر بعد نوبة من التسمم أو الانسحاب المتعلقة بتعاطي أحد العقاقير أو المخدرات، فلا تعتبر أنها تعزى إلى مادة العقار أو المخدر. ويمكن استبعاد تشخيص (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) و (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات)، إذا لم تتوفر دلائل تشير إلى وجود اضطراب طبي غير نفسي أو عقاقير أحدثت الأعراض التي تبدو على الشخص.

2 - هل ترتبط بداية القلق عند الشخص بمثير موقفي نوعي ((إلماعة) Cue)، أم أن البداية غير متوقعة ؟

{ إذا كان القلق عند الفرد تفجره إلماعة نوعية، فإنه يمكن استبعاد تشخيص (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) و(اضطراب الهلع من دون رهاب الخلاء).

{ وإذا كان القلق عند الفرد غير متوقع، فإنه يمكن وضع تشخيص(اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) و (اضطراب الهلع من دون رهاب الخلاء) إذا كان الفرد يستوفي محكات نوبات الهلع.

{ وإذا كان القلق غير متوقع، ولا يستوفي الفرد محكات نوبات الهلع، فإن هناك احتمالين: إما أنه يوجد مثير موقفي خارجي يفجر القلق لديه ولا يستطيع الفرد أن يحدده أو يتبينه، أو أن التشخيص يكون واحدا مما يلي: اضطراب الوسواس - القهري، أو اضطراب القلق المعمم، أو اضطراب القلق غير المحدد النوعية.

3 - وإذا كان القلق عند الفرد مرتبطا بإلماعات معينة ("Cued") ، فما هي أنماط المثيرات الموقفية الخارجية التي تهيئه ؟

{ إذا كان القلق عند الفرد يتفجر بواسطة موضوع أو موقف معين (كأن يكون حيوانات، أو مرتفعات، أو دماء، أو ماء، الخ)، يُوضع تشخيص (الرهاب النوعي).

{ وإذا كان القلق يتفجر نتيجة لوجود الشخص (أو توقعه لوجوده) في موقف اجتماعي أو موقف من مواقف العمل أو الأداء، يتعرض فيه لأشخاص غير مألوفين، أو يكون فيه

موضع نظرات الآخرىن وتفحصهم، يوضع تشخيص (الرهاب الاجتماعي).

{ وإذا كان القلق يفجره حدث صدمي أو أشياء أو دلائل تذكره بالحدث الصدمي، فقد يوضع تشخيص (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) أو (اضطراب الضغوط الحاد) إذا كانت المحكات الأخرى مستوفاة بالنسبة لهذين الاضطرابين.

4 - هل يعاني الفرد قلقا طويل المدى لا يكون غير متوقع ولا غير مستثار موقفيا؟

{ إذا كان الشخص يخبر أفكارا أو صورا أو دَفْعات متكررة واقتحامية وكدرة، أو إذا كان مسوقا إلى أداء سلوكات أو أفعال عقلية متكررة لخفض القلق، يوضع تشخيص(الاضطراب الوسواسي - القهري).

{ إذا كان الشخص يخبر قلقا مفرطا مرتبطا بأحداث وأنشيطة يومية، يوضع تشخيص (اضطراب القلق المعمم) إذا كانت المحكات الأخرى مستوفاة، بالنسبة لهذا التشخيص.

ويتطلب تشخيص اضطرابات القلق توفر عدد من المعلومات الكلينيكية الضرورية، التي تشمل ما يلي (1):

{ التاريخ الحالي والسابق للقلق.

{ مشاعر سوء إدراك الواقع، أو اختلال الإنية، أو الخدر الانفعالي.

{ الخوف من فقدان القدرة على السيطرة على النفس أو الخوف من أن ينتابه الجنون.

{ اضطرابات النوم، والأحلام المفزعة.

{ الأمراض الطبية.

{ الأعراض الجسمية.

{ الاضطرابات النفسية السابقة والحالية .

{ العلاجات الطبية الحالية وسوء استخدام العقاقير.

{ الأحداث أو الضغوط الصدمية الحالية أو السابقة.

{ السلوكات القهرية أو الأفعال الطقوسية.

{ الأفكار الوسواسية، الاقتحامية.

{ المخاوف الرهابية والسياق الذي تحدث فيه.

أدوات القيــاس والتقديــر :

يتضـمن القلـق أربعـة جوانـب أساسـية هـي الجوانـب الانفعاليـة، والمعرفيـة، والسـلوكية، والفيزيولوچيـة. وهـذه الجوانـب يمكـن قياسـها وتقديرها بواسـطة ثـلاث طـرق، هـي: طـرق التقرير الذاتي، وطرق الملاحظة، واستخدام الأجهزة. ولا توجد طريقة أو فئة بعينها من الطرق يعتمد علىها على أنها المعيار الأمثل للقياس والتقدير. أما الأسلوب الأمثل للقياس والتقدير لاضطرابات القلق، فيتوجه إلى استخدام أدوات مختلفة من كل جانب من هذه الجوانب، وإلى استخدام طرق مناسبة من كل فئة من فئات الطرق الثلاث الشائعة.

المقابلات المقننة :

لقد طور الخبراء العاملون في (الدليل التشخيصي والإحصائي)، بدءا من الطبعة الثالثة DSM-III (198 .)، بعضا من نماذج المقابلة التي تستخدم في الدراسات الوبائية. وقد طور مجموعة من الخبراء والباحثين في (مركز اضطرابات الضغوط والقلق) ("Center for Stress and Anxiety Disorders") بجامعة ألباني Albany في نيويورك (قائمة المقابلة لاضطرابات القلق) Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS)) (1)، وهي من نمط المقابلة المقننة Structured interview ، وصممت خصيصا لتحديد التشخيص الفارق بين فئات اضطرابات القلق المختلفة وفقا لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث. كذلك توفر (قائمة المقابلة لاضطرابات القلق) (ADIS) معلومات كلينيكية تفصيلية تستخدم في إجراء تحليلات وظيفية للأعراض الرهابية في اضطرابات القلق. وتحتوي هذه القائمة على أسئلة استقصائية تمكن الفاحص أو الاختصاصي من التحقق من وجود اضطرابات أخرى مثل الذهان وسوء استخدام العقاقير أو المخدرات والاضطراب الاكتئابي الأساسي. وإضافة إلى ذلك، تتضمن القائمة أيضا (مقياس هاميلتون للقلق) Hamilton Anxiety Scale و(مقياس هاميلتون للاكتئاب) Hamilton Depression Scale لتوفير مزيد من الأدلة للتحقق من الأعراض الأخرى المتعلقة باضطرابات القلق.ويستغرق إجراء هذه المقابلة حوالي9. دقيقة. وقد توصل أصحاب هذه الأداة (ADIS) إلى معاملات ثبات عالية تبين ثبات ما بين الاختصاصيين Inter - rater reliability الذين استخدموا هذه الأداة في تشخيص اضطرابات القلق. وتعتبر الآن (قائمة المقابلة لاضطرابات القلق)(ADIS) أداة تشخيصية فعالة وموثوقا فيها، سواء للأغراض الكلينيكية أو البحثية.

ويلاحظ أنه على الرغم مما تبين من أن (قائمة المقابلة لاضطرابات القلق) (Anxiety Disorders Interview Schedule"ADIS")، وتعديلها في (القائمة المعدلة للمقابلة لاضطرابات القلق(1) (Anxiety Disorders Interview Schedule - Revised)

ADIS - R")") ذات فاعلية في التشخيص الفارق لاضطرابات القلق، فإنها لم تكن بهذا القدر من الفاعلية في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ومع ذلك تشير إحدى الدراسات(2) ، التي خضع فيها مفحوصون من المحاربين القدامى بفييتنام لتقديرات من خلال مقابلة يقوم بها اثنان من الاختصاصيين الكلينيكيين لهم بطريقة مستقلة باستخدام (قائمة المقابلة لاضطرابات القلق) (ADIS)، إلى أن درجة الاتفاق وصلت إلى 39% (معامل كاپا = 758، .) بين هذين الاختصاصيين (ثبات المُقَدِّرين Interrater reliability) في تشخيص حالات من النمط المزمن أو المُرْجأ لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، أو حالات في تحسن من هذا الاضطراب، أو حالات لا تعانيه.

المقاييس العامة للقلق :

صممت غالبية مقاييس القلق لتكون أدوات بحثية لقياس مستوى القلق لدى جماعات مختلفة من الأفراد. وبالرغم من ذلك، فهي تفيد كثيرا في تقدير الحالات الكلينيكية، كما تفيد في توجيه الاختصاصيين إلى مزيد من البحث عن معلومات أخرى، وإلى التوصل إلى فروض تؤدي إلى مزيد من القياس والتقدير.

وقد شاع استخدام (مقياس القلق الظاهر أو الصريح) للكبار والمراهقين Manifest Anxiety Scale (MAS) منذ الخمسينات، وهو مقياس لفظي أعدته (چانيت تايلور) (1) لقياس استعداد الفرد لأن يأتي بردود فعل تدل على القلق في مواقف ضاغطة. ويتكون هذا المقياس من خمسين عبارة تعتمد على الوصف الذاتي، يجيب عنها المفحوص على أساس اختيار بديل من اثنين هما (صح) أو (خطأ). وقد اختيرت عبارات هذا المقياس من (اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية) MMPI ، كما جرى تقديرها في ضوء الخبرة الكلينيكية لبعض الاختصاصيين الكلينيكيين. وقد قام (محمد أحمد غالي) (4691) بإعداد هذا المقياس للبيئة المصرية، كما استخدم هذا المقياس في دراسات عربية عدة.

وقد أنشأ (كاستانيدا، وماك كاندليس، وپالرمو) (2)، على غرار نموذج مقياس تايلور للكبار، مقياسا يستخدم مع الأطفال يعرف بـ (مقياس القلق الصريح أو الظاهر للأطفال) Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS). ويشتمل هذا المقياس على اثنتين وأربعين عبارة، إضافة إلى إحدى عشرة عبارة كمقياس للكذب. وتقيس هذه الأداة اللفظية الحالة المعممة للقلق لدى الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية. وقد قامت فيولا البلاوي (7891) بإعداد هذا المقياس للبيئة المصرية، كما استخدم هذا المقياس في دراسات عربية عدة.

وقد طور (ساراسون) (3) مقياسين لتقدير القلق لدى الأطفال، هما: (مقياس القلق العام للأطفال) General Anxiety Scale for Children (GASC)، ويقيس سمة القلق،

ويتكون من 43 عبارة يجيب عنها الطفل على أساس (نعم) أو (لا)، وإحدى عشرة عبارة كمقياس للكذب، ولا تتعلق عبارات (مقياس القلق العام للأطفال) بالمواقف المدرسية· أما المقياس الآخر، وهو (مقياس قلق الاختبار للأطفال)، فقد صمم خصيصا للكشف عن مشاعر الأطفال، من سن ست سنوات إلى ثلاث عشرة سنة، نحو الأداء المدرسي والاختبارات والرفاق في الفصل· ويتكون من ثلاثين عبارة يجيب عنها الطفل على أساس (نعم) أو (لا)· وقد قام (دَن) (4) بتعديل (مقياس قلق الاختبار للأطفال)، وأخضعه للتحليل العاملي، واستخلص أربعة عوامل مستقرة هي: قلق الاختبار، والدلائل الجسمية، والتقدير السالب للذات، والهموم المدرسية·

وقد صمم (رينر) (1) اختبارا لتكملة الجمل لقياس القلق، وطريقة لحساب الدرجات على الاختبار، حيث يقوم المفحوص بتكملة الجملة الناقصة ويتم حساب الدرجة وفقا لمقدار القلق الذي تعكسه استجابة المفحوص في تكملة الجملة· فعلى سبيل المثال: (إني أشعر···) فإذا كانت تكملة الجملة مثلا (·· بأني متوتر جدا)، فإن المفحوص يحصل على درجتين، وإذا كانت إجابته (·· بعدم الارتياح حينما أدخل إلى مكان مزدحم)، فإنه يحصل على درجة واحدة، أما إذا كانت إجابته (·· إني على ما يرام)، فإنه يحصل على صفر· وتشير الدرجة العالية على الاختبار إلى وجود قلق مرتفع ·

ويبرز من بين أدوات قياس وتقدير القلق (مقياس قلق الحالة - السمة) "State - Trait Anxiety Inventory" (STAI) ، الذي أعده (سبيلبرجر، وجورسيتش، ولوشين (2)) عام . 791، للتمييز بين القلق باعتباره حالة (A- State) والقلق باعتباره سمة (A-Trait)· وهذا المقياس هو الصيغة (س) (Form "X") التي قامت (أمينة كاظم) (3) عام 5891 بتقنينها على البيئة الكويتية، إضافة إلى وجود ترجمات أخرى لهذا المقياس (الصيغة(س)) لكل من عبدالرقيب البحيري، ومحمد علاوي في مصر، وفيليب صايغ في لبنان، وكابور أهلوات في الأردن· ثم قام (أحمد عبدالخالق) (4891، 9891، 2991) بتقنين الصيغة (ي) (Form "Y") المطورة لهذا المقياس والصادرة عام 3891، وأعد لها معايير عربية مستمدة من عدة دول هي: مصر، والسعودية، والكويت، وقطر، ولبنان، واليمن (4)·

استخبار أعراض المزاج والقلق

1) Mood and Anxiety Symptom Questionaire (MASQ):

وهو من إعداد (واطسون وكلارك) (5991 أ، ب) ·

وتمثل هذه الأداة واحدة من أبرز الأدوات التي تسعى إلى التمييز بين الاكتئاب والقلق· فمن

الواضح، من الناحية الظاهرياتية، أن الاكتئاب والقلق يختلف أحدهما عن الآخر، فالقلق يتمركز على انفعال الخوف ويتضمن مشاعر الهم وارتقاب الخطر أو الشر والفزع، في حين أن الاكتئاب - عكس ذلك- يسود فيه انفعال الحزن، ويكون مرتبطا بمشاعر الأسى، واليأس، والغم. ومع ذلك، فعلى الرغم من هذا الاختلاف الظاهر بينهما، فإنه تبين أن من الصعب تمييز هذين المكونين من الناحية التجريبية (الإمبيريقية). فقد أظهرت دراسات كثيرة أن مقاييس التقرير الذاتي للقلق والاكتئاب ترتبط ببعضها ارتباطا عاليا سواء لدى عينات كلينيكية أو غير كلينيكية، حيث تتراوح معاملات الارتباط بينها ما بين 54، . و57، . كذلك، فإن تقديرات الاختصاصيين الكلينيكيين والمعلمين للقلق والاكتئاب ترتبط ببعضها ارتباطا قويا. كما لوحظ وجود معالم مرضية متلازمة comorbidity بين اضطرابات المزاج واضطرابات القلق، الأمر الذي يفرض البحث عن فئة تشخيصية جديدة يمكن على أساسها التمييز بين القلق والاكتئاب. وفي هذا يقدم (واطسون وكلارك) وزملاؤهما (5991 أ، ب) نموذجا ثلاثيا Tripartite model لهذه الفئة التشخيصية، يمكن على أساسه تقويم الصدق التقاربي Convergent validithy والصدق التمييزي Discriminant validity لمقاييس أعراض القلق والاكتئاب، وبالتالي التحقق من قيمة هذا النموذج. فوفقا لهذا النموذج، يمكن تقسيم الأعراض إلى ثلاث مجموعات هي: أعراض الضيق العامGeneral distress التي تعتبر أعراضا غير نوعية بدرجة كبيرة، ومظاهر الاغتمام أو عدم الانشراحAnhedonia والوجدان الإيجابي المنخفض Low positive affect مما يميز الاكتئاب، وأعراض التوتر الجسمي Somatic tension والاستثارة التي تعتبر نسبيا معالم فريدة للقلق. وقد خضع هذا النموذج للاختبار بإجراء تحليلات عاملية منفصلة للتسعين بندا التي يتضمنها (استخبار أعراض القلق والاكتئاب) (MASQ) على أساس بيانات مستمدة من خمس عينات من المفحوصين من الجنسين، تتضمن ثلاث عينات من طلاب جامعيين (ن = 615، 183، 225 مفحوصا على التوالي) ، وعينة من الراشدين (ن = 923)، وأخرى من المرضى (ن = . 74 مفحوصا) المترددين على وحدة للقياس ببرنامج للعلاج من سوء استخدام العقاقير والمخدرات في المركز الطبي للمحاربين القدامى بكليفلاند. ويظهر من نتائج هذه الدراسات أنه تم استخلاص العوامل الثلاثة نفسها (الضيق العام، والاغتمام مقابل الوجدان الإيجابي، والقلق الجسمي) من البيانات الخاصة بكل عينة من هذه العينات الخمس، وأن هناك تقاربا بين هذه العينات المختلفة، وأن كلا من مقاييس الاستثارة القلقة Anxious Arousal والاكتئاب الاغتمامي Anhedonic depression تميز بين القلق والاكتئاب، وأن التمييز بين تركيبة الأعراض في كل منهما يتأتى بالتركيز على الأعراض التي تعتبر معالم فريدة نسبيا لكل من هذين الاضطرابين.

تقدير الأعراض العامة لاضطرابات القلق :

قائمة الأعراض اليومية Daily Symptom Checklist (DSC):

من إعداد (ميتشيلسون) (1) لتقدير خبرات القلق لدى الفرد من حيث عدد من المتغيرات تشمل: التكرار، والشدة، والمدة، وإمكانية التنبؤ، والقدرة على التحكم في هذه الخبرات. وتحتوي القائمة على3 بندا مقسمة بين بعدين هما: البعد المعرفي (مثل شعور الفرد بفقدان القدرة على التحكم) والبعد الجسمي (مثل صعوبة التنفس). ويطلب إلى المفحوص أن يسجل (كل) نوبات القلق التي يعانيها وكما تختلف عن مستويات حالة القلق العادية، وأن يحدد بالنسبة لكل نوبة أيا من الأعراض التي تتضمنها القائمة. وقد تبين أن قائمة الأعراض اليومية(DSC) أداة فعالة، وموثوق فيها، وحساسة لتقدير مستويات القلق المرتفعة (بما فيها الهلع) بانتظام على أساس يومي. وإذ تعتمد هذه الأداة على مكونات معرفية وجسمية، فإنها توفر معلومات مهمة للتخطيط للعلاج، وللعملية العلاجية، وللناتج العلاجي، وذلك لكل من الباحثين والاختصاصيين الكلينيكيين.

قائمة هوپكنز للأعراض Hopkins Symptom Checklist (HSCL):

من إعداد (ديروجاتيس وآخرون) (2)، وهي أداة من نمط التقرير الذاتي لتقدير الأعراض العامة لاضطراب القلق، وإن كانت غالبا ما تستخدم في بحوث رهاب الخلاء. تتكون (قائمة هوپكنز للأعراض) (HSCL) من 85 بندا، يصف كل بند منها عرضا مميزا من أعراض بعض الاضطرابات. ويتم تقدير كل بند وفقا لمقياس خماسي التقدير، يصف الدرجة التي يخبر عندها الفرد شعورا بالضيق أو عدم الارتياح من تلك المشكلة إبان الأيام السبعة الماضية. ويتراوح مقياس التقدير بين (صفر) (لا توجد على الإطلاق) و(4) (توجد غالبا). وتتضمن القائمة خمسة مقاييس فرعية، هي: الاستغراق الجسدي، واضطراب الوسواس - القهري، والحساسية للعلاقات الشخصية المتبادلة، والاكتئاب، والقلق، إضافة إلى الدرجة الكلية التي هي حاصل مجموع كل التقديرات. وتتوفر لهذه القائمة شروط الصدق والثبات التي تجعل منها أداة موثوقا فيها للاستخدام للأغراض البحثية والكلينيكية ولتقدير فاعلية العلاج.

مقاييس نوعية لاضطرابات القلق :

استخبار المخاوف Fear Questionnaire (FQ) :

وهو أداة من نمط التقرير الذاتي، أعدها (ماركس وماثيوس)، تتألف من 52 بندا، وتوفر وسيلة مختصرة وحساسة لتقدير التغيرات بين الأشخاص الرهابيين الخاضعين للعلاج، عن

طريق المقارنة بين تقديرات ما قبل العلاج وما بعده. وتتوفر لهذه الأداة الشروط اللازمة للتحقق من الصدق في ضوء بيانات مستمدة من أكثر من ألف مفحوص يعانون الرهاب، وكذلك الثبات بطريقة إعادة الاختبار، الأمر الذي يجعلها أداة مناسبة للأغراض الكلينيكية والبحثية. وتبدي هذه الأداة حساسية كبيرة للتحسن الكلينيكي الناتج عن العلاج، وبالتالي تقدير فاعلية العلاج. وتتصف بأنها تيسر الحصول على درجة كلية للرهاب، إضافة إلى مقاييس فرعية تشمل رهاب الخلاء والقلق الاجتماعي ورهاب الدم الناتج عن الإصابة. لذا فإنها تستخدم على نطاق واسع من قبل كل من الباحثين والاختصاصيين الكلينيكيين (1).

(قائمة وولبي - لانج للمخاوف) Wolpe - Lang Fear Survey Schedule (FSS):

تستخدم هذه القائمة بشكل واسع لتقدير المخاوف العديدة لدى الأشخاص الذين يعانون رهاب الخلاء. وتوفر هذه القائمة وسيلة دقيقة وموثوقا فيها لتعرف المنبهات الرهابية المتعددة والمواقف الباعثة على الخوف التي يتأتى لهؤلاء الأشخاص الكشف عنها في سياق المقابلات الكلينيكية. وهي أداة سريعة وصادقة لتقدير المخاوف والرهاب من حيث كل من نمطها وشدتها، كما أنها أداة من نوع التقرير الذاتي الذي يبدي حساسية كبيرة لتقدير تأثيرات العلاج على أساس سهولة المقارنة بين تقديرات ما قبل العلاج وما بعده. ولهذا فقد استخدمت (قائمة وولبي - لانج للمخاوف) (FSS) في دراسات عديدة، كما كانت ذات فاعلية في تقييم نتائج علاج حالات المخاوف والرهاب، وبخاصة العلاج السلوكي(1).

وعلى الرغم مما تقدمه (قائمة وولبي - لانج للمخاوف) من معلومات ذات قيمة كبيرة في تقدير عمق واتساع المخاوف والرهابات المختلفة، فإن البعض يعتبرها أكثر فائدة من حيث استخدامها الفردي الكلينيكي idiographic من استخدامها وفقا للمعيار العمومي nomothetic، وبالتالي قد تكون أقل قيمة في المقارنات بين المفحوصين (2).

مقياس القلق والإحجام الرهابي Phobic Anxiety and Avoidance Scale (PAA):

أعده في الأصل(ماركس وجيلدر (3))، ثم عدله (واطسن وماركس(4)). وبناء على هذه الأداة، يقوم المفحوصون بتقدير خمسة إلى عشرة مواقف يعانون فيها رهابا شديدا، وذلك وفقا لمقياس تقدير من تسع نقاط للقلق والإحجام الرهابي، تتراوح من (صفر)، الذي يشير إلى عدم وجود قلق أو سلوك إحجامي، إلى (8)، وهي الدرجة القصوى على مقياس التقدير وتمثل حالة رهابية شديدة مع قلق رهابي مستمر، وهلع، وإحجام رهابي لا يستطيع الفرد التحكم فيه. ويوفر هذا المقياس درجة كلية مشتقة من متوسط الدرجات على هذه المواقف، تعكس التقدير الكلينيكي للقلق والإحجام الرهابي.

مقياس الحراك لتقدير رهاب الخلاء Mobility Inventory for Agoraphobia ((MI:

وهو من إعداد (تشامبلس وآخرين) (5)، يتألف من 92بندا يقدرها المفحوص أربع مرات، وفي كل مرة على مقياس تقدير من خمس نقاط من نمط ليكرت. ويجيب المفحوص عن هذه البنود وفقا لأي حد يتجنب عنده هذه المواقف، سواء أكان المفحوص بمفرده في هذه المواقف أو بصحبة أحد. كما يقدر المفحوص مدى القلق أو عدم الارتياح الذي يخبره إذا كان وحده أو بصحبة آخرين في نفس هذه المواقف. كذلك توفر هذه الأداة مقياسا لتكرار الهلع، وهو عبارة عن تقرير لعدد نوبات الهلع التي خبرها الفرد في الأيام السبعة الأخيرة.

لقد صممت هذه الأداة (MI) لتقدير شدة القلق والإحجام المتعلقين برهاب الخلاء، وتتصف بأنها تميز بين الإحجام الرهابي والضيق أو عدم الارتياح في المواقف التي يكون فيها الشخص الرهابي وحده خلافا للمواقف التي يكون فيها بصحبة آخرين. فالأشخاص الذين يعانون رهاب الخلاء غالبا ما يستخدمون الآخرين المعنيين لخفض قلقهم أو إحجامهم الرهابي، ولهذا فمن الأهمية بمكان التأكيد على نوعية مواقف القلق أو الإحجام الرهابي وتعرفها، وهو ما يوفره هذا المقياس. ولقد أخضع هذا المقياس لإجراءات مناسبة للتحقق من شروط الصدق والثبات لهذه الأداة، الأمر الذي يجعل منه أداة كلينيكية وبحثية فعالة.

استخبار الجوانب المعرفية في رهاب الخلاء

Agoraphobia Cognitions Questionnaire (ACQ) :

وهو من أدوات التقدير المعرفي لرهاب الخلاء، طوره (تشامبلس وآخرون(1))، ويتكون من 51 فكرة من الأفكار المتعلقة بالعواقب السلبية لخبرة معاناة القلق. ويجري تقدير كل بند وفقا لمقياس متدرج من خمس نقاط تتراوح ما بين (1) (هذه الفكرة لا تراودني على الإطلاق) و(5) (هذه الفكرة تراودني دائما)، وذلك حينما يكون الفرد قلقا. وتتحدد الدرجة الكلية على الاستخبار على أساس متوسط استجاباته على البنود المختلفة. وقد تحقق أصحاب هذه الأداة من شروط صدقها وثباتها باستخدام أساليب متعددة. وتفيد هذه الأداة في تقدير فاعلية العلاج والتغيرات الناتجة عنه، إضافة إلى كونها أداة فعالة في تقدير المعارف أو الأفكار أو الصور الشائعة لدى الأشخاص الرهابيين.

المقاييس السلوكية :

لقد كان للقياس والتقدير السلوكي فضل كبير في تطور استراتيجيات التدخل السلوكي

لاضطرابات القلق. ويبرز من بين أساليب القياس والتقدير السلوكي ثلاثة أساليب، هي: الاختبارات المقننة للإحجام السلوكي، والاختبارات الفردية للإحجام السلوكي، والمذكرات اليومية السلوكية، وذلك ما نعرضه فيما يلي(1) :

الاختبارات المقننة للإحجام السلوكي Standardized Behavioral Avoidance Tests (S - BAT):

تعزى هذه الأساليب إلى إسهامات بعض الباحثين(2) في أواخر الستينات فيما يعرف بالمشية المقننة Structured walk للأشخاص الذين يعانون القلق، حيث تقدم جامعة بتسبرج بالولايات المتحدة الأمريكية برنامجا لرهاب الخلاء يستخدم ما يعرف بـ (البرنامج المقنن للإحجام السلوكي) Standardized Behavioral Avoidance Course(S-BAC)، وهو عبارة عن مقياس سلوكي مباشر وطبيعي لتقدير السلوك المتعلق برهاب الخلاء، ويتحدد بمسافة ميل واحد، مقسمة إلى 2 . مسافة فرعية متساويةتقريبا، تبدأ من الباب الرئيسي للمستشفى أو لمركز الصحة النفسية وتنتهي عند مركز تجاري مزدحم وسط المدينة. ويطلب إلى المفحوصين أن يمشوا هذا البرنامج المقرر وحدهم. وبناء على هذه الوسيلة يتم تسجيل القلق الرهابي في الواقع الحي in vivo phobic anxiety، ومقدار المسافة التي يقطعها الفرد، والتغيرات الفيزيولوجية، والمعارف المتعلقة بالمنبهات الحقيقية، ودرجة شدة المخاوف والرهاب والسلوك الإحجامي المتعلق بمنبهات معينة. ويمكن عند كل مسافة فرعية تقدير استجابة المفحوص على مقياس يتراوح مابين صفر و8 لتقدير الضيق أو القلق أو عدم الارتياح عند وحدات معينة من هذا المشي المقرر Subject Units of Discomfort Scale (SUDS) ، أي تقدير القلق في الواقع الحي.

الاختبارات الفردية للإحجام السلوكي Idiosyncratic Behavioral Avoidance Tests (I - BAT):

ومن أبرز نماذجها ما يقدمه (ماثيوس وآخرون(3)) من قائمة متدرجة هرميا للمواقف الرهابية وتتضمن 51 بندا، ويطلب إلى المفحوص أن يتعامل مع كل موقف من هذه المواقف بالتدريج حتى يصل إلى نقطة لا يستطيع عندها أن ينتقل إلى بند آخر من المواقف الرهابية المتصاعدة في شدتها. ويفيد هذا الأسلوب في تعرف القلق الرهابي والإحجام السلوكي كما يتفرد به الشخص. ومن مزايا هذا الأسلوب أنه يجري تصميمه أو تفصيله وفقا للخبرات الرهابية لدى الفرد. وعلى الرغم من هذه القيمة الفردية لاستخدامات هذا الأسلوب، وفيما يعرف بالتصميم التجريبي للحالة الواحدة، فإنه لا يسمح بالمقارنات بين المجموعات من المفحوصين.

المذكرات اليومية السلوكية Behavioral Diaries :

يعتبر أسلوب المراقبة الذاتية Self - monitoring التي يقوم بها الفرد لرصد استجاباته إزاء التعرض الفعلي لمواقف باعثة على القلق، إجراء كلينيكيا ذا قيمة كبيرة في علاج اضطرابات القلق. ولهذا يستخدم الباحثون والاختصاصيون الكلينيكيون المذكرات اليومية السلوكية للحصول على بيانات نوعية تتعلق بأنماط سلوك الأفراد الذين يعانون القلق وخصائص استجابات التعرض الموجه ذاتيا (Self - directed exposure (SDE للأنشيطة والمواقف الفعلية في حياتهم اليومية. وغالبا ما يتم جمع هذه المذكرات كل أسبوع، ويجري تدريب هؤلاء الأفراد على كيفية التسجيل المنظم لكل استجابات التعرض الموجه ذاتيا للأنشيطة والمواقف المختلفة. ويوفر أسلوب المذكرات اليومية السلوكية، من الناحية الكلينيكية، صورة حية ودقيقة لما يعانيه الفرد من قلق رهابي، وإحجام، ومشكلات الممارسة أو التدريب باعتبارهما إجراءات علاجية في الواقع العملي، وما يحرزه الفرد من نجاح وتقدم، واستخدام لمهارات التعامل مع المواقف الباعثة على القلق. وهذه المذكرات يجري استعراضها أسبوعيا، وتسجيل نواحي التحسن وتعزيزه (1).

التقديرات المعرفية لاضطرابات القلق :

التقدير المعرفي لاضطرابات القلق باستخدام فنيات (تحليل البروتوكولات) Protocol analysis :

تستند فنيات أو أساليب (تحليل البروتوكولات) إلى الفرضية التي تقرر أن المغزى النفسي لأفكارالفرد ومشاعره يمكن تعرفه وتقديره عن طريق تحليل مضمون الأفكار والآراء والصور الذهنية والمشاعر التي يقررها الفرد. وفي هذه الفنيات (خلافا لأساليب الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد، أو للاستجابة إلى استخبارات أو مقاييس، أو لإجراء مقابلة معه)، يستطيع الباحث أو الاختصاصي الكلينيكي أن يحصل على تقديرات مستفيضة ((بروتوكولات)) من أشخاص يعانون القلق أو من أشخاص في مواقف تستدعي القلق، وأن يوجه إليهم أسئلة بشكل منظم على أساس ما قرروه من استجابات، وبالتالي يمكن الكشف عن العمليات النفسية الكامنة وراء استجاباتهم. وقد طور الباحثون عدة أساليب أو فنيات للتقدير المعرفي Cognitive assessment لاضطرابات القلق باستخدام طريقة (تحليل البروتوكولات)، تبرز منها الأساليب أو الفنيات التالية (1) :

فنية تسجيل الأفكار Thought - Listing Technique :

طور بعض الباحثين هذه الفنية لتعرف المكونات المعرفية لاضطرابات القلق عن طريق إجراء يطلب فيه إلى المفحوصين تسجيل أفكارهم وآرائهم في قائمة يجري تقدير الدرجات

فيها على أساس عدة أبعاد تشمل: التكافؤ، والتكرار، والمضمون. ونسوق نموذجا من الدراسات التي استخدمت فيها هذه الفنية (2) : ففي دراسة تجريبية أخبر بعض الباحثين مجموعة من المفحوصين (الذكور) ممن يتصفون بقلق اجتماعي مرتفع أو منخفض بأنهم سوف يشتركون في مناقشة مع سيدة لا يعرفونها. ثم تركوا المفحوصين في حجرة وحدهم عدة دقائق، وبعد ذلك طلبوا إليهم أن يسجلوا في قائمة أي شيء شغل تفكيرهم، بناء على التعلىمات التالية:

نحن الآن مهتمون بأي شيء قد تواتر في ذهنك بشأن المناقشة التي سوف تجري معك. ولذلك فإننا نرجو منك أن تسجل هذه الأفكار، سواء أفكارك عن نفسك أو الموقف أو غير ذلك، وسواء أكانت تلك الأفكار موجبة أم محايدة أم سالبة. فالمطلوب فقط هو الفكرة التي تشغلك. لا تهتم بالنواحي اللغوية أو النحوية. وسوف نعطيك مدة دقيقتين ونصف الدقيقة لكتابة هذه الأفكار. نرجو أن تتوخى الصدق في إجابتك، واضعا في اعتبارك أن إجاباتك سوف تعامل بسرية تامة ولن نسجل علىها اسمك. انتقل الآن إلى الصفحة التالية التي سوف تسجل فيها أفكارك وآراءك، وسجل الفكرة الأولى التي تراودك في المربع الأول، والثانية في المربع الثاني، وهكذا تسجل فكرة واحدة في مربع واحد.

وبعد دقيقتين ونصف الدقيقة، طلب إلى المفحوصين أن يعودوا ويقدروا أفكارهم على أساس أنها أفكار طيبة أو مرغوبة نحو أنفسهم، أو أفكار غير مرغوبة نحو أنفسهم، أو أفكار محايدة لا تتعلق بهم شخصيا. وبعد هذا الإجراء، قام المفحوصون بتقدير أنفسهم على مقاييس المميز الدلالي أو تمايز المعاني Semantic differential scales.

وقد تبين أن معاملات الثبات بين المصححين Interrater reliability كانت مرتفعة في تحليل مضمون هذه البروتوكولات. وتفيد نتائج الدراسات التي استخدمت فنية تسجيل الأفكار، أنها أداة مهمة في الكشف عن الإطار المرجعي للأفراد الذين يعانون اضطرابات القلق، وفي التمييز بين فئات اضطرابات القلق المختلفة حيث تتباين استجابات الأفراد وفقا لاختلاف نمط اضطراب القلق الذي يعانونه. فعلى سبيل المثال، تكشف نتائج بعض البحوث أن هذه الفنية تتصف بحساسية كبيرة للفروق في التنظيم المعرفي بين الأشخاص الرهابيين وغير الرهابيين (1).

فنية إعادة بناء الأفكار المسجلة على شرائط الفيديو Videotaped Reconstruction technique :

تعتمد إجراءات هذه الفنية على تسجيل سلوك الأفراد باستخدام الفيديو في الوقت الذي يندمجون فيه في سلوك معين. ثم تعرض علىهم تسجيلات شرائط الفيديو ويطلب إليهم إعادة بناء أفكارهم ومشاعرهم أثناء العرض. ويتم تحليل مضمون الأفكار والمشاعر التي

يقررها الأفراد بنفس الطريقة المستخدمة في (فنية تسجيل الأفكار)· وتتصف هذه الفنية أيضاً بمعاملات ثبات مرتفعة بين المصححين· وتفيد هذه الفنية في الكشف عن المكونات المعرفية لاضطرابات القلق الاجتماعي وقلق الاختبار· فعلى سبيل المثال، قارن بعض الباحثين باستخدام هذه الفنية بين مجموعتين من الإناث من ذوات قلق الاختبار المرتفع والمنخفض، حيث كان يجري تصويرهن بالفيديو أثناء أدائهن على اختبار للقدرات العقلية يستغرق أربعين دقيقة، كما كانت تسجل في هذه الأثناء تقديرات مستمدة من مقاييس فيزيولوچية مثل معدل استجابة مقاومة الجلد، ومعدل ضربات القلب، ومعدل التنفس· وبعد ذلك، توجهت المفحوصات إلى حجرة أخرى لمشاهدة تسجيلات الفيديو أثناء أدائهن على الاختبار· وإبان مشاهدتهن لاستجاباتهن، طُلب إليهن إعادة بناء الأفكار التي شغلتهن أثناء جلسة الاختبار، وسجلت تقريراتهن اللفظية على شرائط تسجيل سمعية· ثم طلب إليهن بعد ذلك أن يجبن عن سلسلة من استخبارات القلق والاستثارة· وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن السيدات ذوات قلق الاختبار المنخفض يعتبرن الاستثارة (مُيَسرة لأدائهن) Task facilitating - ، في حين أن السيدات ذوات قلق الاختبار المرتفع يعتبرن استثارتهن (مُضْعِفة لأدائهن) 1) Task - debilitating)·

فنية التفكير بصوت عال Think - Aloud Technique:

لقد صممت هذه الفنية بهدف التقدير المعرفي لاضطرابات القلق، وفيها يُطلب إلى المفحوص أن يعبر لفظيا عن كل الأفكار والمشاعر التي يخبرها أثناء تكملة عمل أو مهمة، أو أثناء فترة محددة من الوقت· وغالبا ما تكون هذه المهمة متعلقة بالغرض من البحث وفروضه، كأن تكون مثلا تكملة مجموعة من المسائل الحسابية· ويجري تسجيل الأفكار والمشاعر وكتابتها وتحليل مضمونها بنفس طريقة فنية تسجيل الأفكار· وقد استخدمت هذه الفنية في دراسات عديدة، نذكر منها على سبيل المثال دراسة (فولكرسون وآخرين(2)) على عينة من طلبة الجامعة قسمت إلى مجموعتين (الثلث الأعلى والثلث الأدنى من الطلبة وفقا لدرجاتهم على اختبار القلق من الرياضيات)، وطلب إليهم أن يفكروا بصوت عال أثناء قيامهم بحل المسائل الرياضية في اختبار الاستعداد الدراسي (SAT) · وقد تبين أن مستوى القلق من الرياضيات لا يرتبط بالأداء على الاختبار أو بتكرار الأفكار بصوت عال·

التقديرات الفيزيولوچية للقلق (*):

يبدو قياس الاستجابات الفيزيولوچية للقلق أكثر صعوبة من تقدير الجوانب اللفظية، لأن الأنظمة الحيوية (البيولوچية) المتعلقة بالجوانب والآليات الفيزيولوچية والعصبية والكيميائية كثيرة ومعقدة ومتداخلة· ومع ذلك، فإن ميدان القياس والتقدير الفيزيولوچي والعصبي للقلق ولغيره من الاضطرابات النفسية حقق تقدما كبيرا (3) :

ويمكن تحديد قياس القلق فيزيولوچيا وفقا لاتجاهين: يقوم الاتجاه الأول على تأثير تعريض الأفراد لضغوط أو لمنبهات مهددة، ثم قياس التغيرات الجسمية الناتجة. أما الاتجاه الثاني، فيقوم على قياس الاستجابات الجسمية التي ترتبط بالاستجابات اللفظية للقلق أو بالسلوك الإحجامي الظاهر. وغالبا ما يعمد الباحثون إلى الجمع بين أساليب القياس والتقدير التي تعتمد على هذين الاتجاهين ووفقا للأغراض المختلفة من استخدامها.

يستند القياس والتقدير لتأثير الضغوط أو الشعور بالتهديد والخطر، وما يستدعيه هذا التأثير من تغيرات فيزيولوچية، إلى تقدير نشاط ما يعرف بـ (المحور النخامي- الكظري) Pituitary - adrenal axis، وهي تلك الأنظمة الحيوية المتعلقة بإحداث التغيرات الجسمية في حالة التعرض للاستثارة أو الضغط أو التعب أو الإصابة. فالغدة النخامية تفرز هرمونات عديدة تقوم بوظيفة أساسية وهي إحداث ردود فعل في أعضاء وأنظمة جسمية مختلفة. ومن أبرز هذه الهرمونات ما يعرف بـ (هرمون منبه القشرة الكظرية) Adrenocorticotropic hormone (ACTH) ، وهذا الهرمون يُفْرَز في حالة تعرض الفرد للتهديد أو الضغوط، وبالتالي ينبه قشرة أو لحاء الغدة الدرقية. وفي نفس الوقت، يؤدي هذا الشعور بالتهديد أو الخطر أو الضغط إلى تنشيط الجانب التعاطفي من الجهاز العصبي التلقائي، والذي يستثير النخاع الكظري Adrenal medulla . وفي كل هذه الحالات، تُفرز الهرمونات في الدم وتؤدي بدورها إلى تأثيرات موضعية في كل الجسم. وبناء على ذلك، يمكن قياس الاستجابات الجسمية للتهديد أو الخطر أو القلق إما عن طريق تقدير مقدار هذه المواد في الدم، أو مقدار الأيضات Metabolites في البول أو في غيره من سوائل الجسم، أو تقاس بشكل مباشر عن طريق التأثيرات الموضعية على أماكن كثيرة من سطح الجسم. وفي حالة الاستثارة المتعلقة بهرمون منبه القشرة الكظرية ACTH، تؤدي القشرة الكظرية إلى إفراز مواد تعرف بالمواد القشرية (أو القشرانيات أو قشرية الفعل أو التأثير) Corticoids ، وتظهر من إفراز أيضات معينة في البول.

وترتبط الاستثارة أيضا بنشاط النخاع الكظري Adrenal medulla، لأنه يفرز مواد تعرف بـ (الكاتيكولامين) Catecholamines، وبخاصة الإيپينيفرين Epinephrine والنوريپينفرين Norepinephrine . وتؤدي زيادة إفراز هذه المواد إلى ازدياد سرعة ضربات القلب، وانقباض الأوعية الدموية الطرفية، وتمدد الشعيبات الهوائية للرئتين، واتساع حدقة العين، وتوقف تقلصات المعدة. ويمكن قياس بعض هذه التغيرات عن طريق جهاز المخطاط المتعدد Polygraph الذي يسجل التغيرات الفيزيولوچية التلقائية المتعلقة بالاستثارة. ومع ذلك، فإن معظم قياسات هذا المخطاط تعكس الاستثارة العامة، ومن الصعب أن تحدد استجابات نوعية للقلق يمكن تمييزها عن الانفعالات الأخرى مثل

الغضب.

ونقدم فما يلي بعضا من أنواع المقاييس الفيزيولوچية في تقدير القلق :

استخبار الإحساسات الجسمية (Body Sensations Questionnaire (BSQ:

من إعداد (تشامبلس وآخرين (1))، و هو من نمط التقرير الذاتي، ويتألف من 71 بندا صممت لتقدير رهاب الخلاء، ويشتمل على بنود لتقدير الإحساسات المرتبطة باستثارة الجهاز العصبي التلقائي. فالأشخاص الذين يعانون رهاب الخلاء يقررون ردود فعل للخوف مبالغ فيها، وغالبا ما تفجرها إحساسات داخلية مرتبطة بقلق توقعي أو فعلي، وما يتعلق بها من فرط اليقظة لدى الفرد. ولقد أعد (تشامبلس وزملاؤه) هذه الأداة لتعرف الأعراض الجسمية التي يخبر ها الأشخاص الذين يعانون رهاب الخلاء خاصة على أنها أعراض باعثة على الضيق والكدر. ويجري تقدير كل بند وفقا لمقياس تقدير يتراوح ما بين عدم الخوف أو الضيق إزاء هذا الإحساس (1) وخوف مفرط إزاء هذا الإحساس (5). كما توفر هذه الأداة درجة كلية وهي متوسط الدرجات على كل بنود المقياس. ويتضمن المقياس بنودا عن آلام في الصدر، وتخدر في الذراعين والرجلين، وخفقان القلب بسرعة وقوة، والدوار، والغثيان، والتعرق، واضطراب التوجه، والارتباك. ويتمتع الاستخبار بمعاملات صدق وثبات مناسبة، ويستخدم كثيرا في تقدير فاعلية العلاج لحالات رهاب الخلاء، كما يستخدم للأغراض الكلينيكية والبحثية.